

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1901-1902. — N° 90.

DES
TROUBLES GÉNITAUX
DANS
LA MORPHINOMANIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 16 janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André NOIROT

Né à Saint-Albain (Saône-et-Loire), le 6 décembre 1873

Élève à l'École du service de Santé militaire de Lyon



SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE A. BARDIOT

13, Rue de la Loire, 13

—
1902

DES
TROUBLES GÉNITAUX
DANS
LA MORPHINOMANIE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1901-1902. — N° 90.

DES
TROUBLES GÉNITAUX
DANS
LA MORPHINOMANIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 16 janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Le D^r André NOIROT

Né à Saint-Albain (Saône-et-Loire), le 6 décembre 1873

Élève à l'École du service de Santé militaire de Lyon



SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE A. BARDIOT

13, Rue de la Loire, 13

—
1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.....	DOYEN.
LACASSAGNE.....	ASSESEUR.
CROLAS.....	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	}	BARD.
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	}	X.
Clinique des maladies mentales.....		FOCHIER.
Clinique des Maladies des enfants.....	}	GAYET.
Physique médicale.....		GA LLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.....	}	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.....		WEILL.
Matière médicale et Botanique.....	}	MONOYER.
Parasitologie.....		HUGOUNENQ.
Anatomie.....	}	GAZE NEUVE.
Anatomie générale et Histologie.....		FLORENCE.
Physiologie.....	}	LORTET.
Pathologie interne.....		TESTUT.
Pathologie externe.....	}	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.....		MORAT.
Anatomie pathologique.....	}	TEISSIER.
Médecine opératoire.....		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.....	}	MAJET.
Médecine légale.....		TRAPIER.
Hygiène.....	}	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.....		ARLONG.
Pharmacologie.....	}	LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des femmes.....	LAROY NNE.
---------------------------------------	------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinaires.....	MM. CHANDELUX, agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	LANNOIS,
Propédeutique médicale.....	ROQUE.
Propédeutique chirurgicale.....	GANGOLPHE,
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,
Anatomie pathologique.....	DEVIC,
Physiologie.....	DOYON,
Accouchements.....	FABRE,
Botanique.....	BEAUVISAGE.
Hydrologie et matières alimentaires.....	CAUSSE, D ^r ès-sciences

AGRÉGÉS

MM. BEAUVISAGE.	MM. VALLAS.	MM. NOVÉ-JOSSERAND.	MM. CHATIN.
ROUX.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT.	REGAUD.
MOREAU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. ROYDET, Président ; M. BOYER, Assesseur ;

MM. PIC et CHATIN, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MA CHÈRE SŒUR

*Faible témoignage de notre amour
le plus profond et de notre reconnaissance infinie, pour son affection
toujours en éveil dans les circonstances
parfois difficiles, que nous avons
traversées.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BONDET

Professeur de Clinique médicale

Chevalier de la Légion d'Honneur

INTRODUCTION

INTRODUCTION

HISTORIQUE

Pendant notre stage à la clinique de M. le professeur Bondet, nous avons pu observer une morphinomane invétérée, qui, avec des troubles de la santé assez légers pour les doses de toxique auxquelles elle avait été soumise, eut un arrêt complet des menstrues pendant tout le temps que durèrent les phénomènes d'intoxication morphinique.

Ceci nous engagea à rechercher, dans la littérature médicale, ce qui a été écrit jusqu'à présent sur l'influence de la morphinomanie sur les fonctions génitales, et à montrer, aussi clairement que possible, quel est l'état actuel de la science à ce sujet.

Nous ne pouvons, dans ce modeste travail inaugural, étudier complètement la morphinomanie. Cette étude a été faite, surtout dans ces dix dernières années, d'une

façon très complète dans de si nombreux ouvrages, que leur nomenclature seule ferait tout un volume. Nous nous bornerons donc à parler des phénomènes génitaux qui accompagnent l'intoxication morphinique.

L'aménorrhée est mentionnée depuis longtemps par Lutaud, qui en rapporte plusieurs observations (*Société de gynécologie et d'obstétrique*, de Berlin, 1880). — Zambaco (*De la morphinomanie*, Encéphale, 1882) cite un exemple de ralentissement d'un accouchement auquel il assista, du fait de l'action de la morphine sur les fibres musculaires de l'utérus. Féré, en 1883, montre que chez un certain nombre de femmes morphiniques et aménorrhéiques, l'ovulation n'est pas toujours supprimée; lui et beaucoup d'autres ont rapporté des cas où elles avaient pu concevoir.

Rosenthal, en 1886, examinant le sperme de deux morphinomanes, constate, chez le premier, que le liquide est très fluide, et que les spermatozoïdes sont minces, courts et immobiles; chez le second, une absence complète de spermatozoïdes.

Jennings, en 1887, insistant sur le côté psychique de la question, montre des exemples de cerveaux supérieurs conservant leur virilité, malgré une longue intoxication, et il établit bien, dans cet ordre d'idées, la part d'élément psychique et d'élément physique.

Levinstein, la même année, établit, comme cause principale de l'aménorrhée, l'atrophie de la glande ovarienne, comme de toutes les autres glandes de l'économie.

Bureau, en 1895, prouve par l'analyse chimique le passage de la morphine à travers la barrière placentaire, et ainsi se trouve élucidé le morphinisme héréditaire.

En 1896, le Dr Antheaume, chef de clinique du professeur Joffroy, faisant une étude expérimentale de l'action de la morphine sur la grossesse chez les animaux, put constater l'influence du toxique sur la descendance.

Nous diviserons cette étude en trois chapitres.

Dans le premier, nous parlerons des troubles du sens génésique dans les deux sexes; dans le second, des troubles menstruels; enfin, dans le troisième, nous nous occuperons de la grossesse et de l'accouchement chez les morphomanes.

ACTION DE LA MORPHINOMANIE
SUR LE SENS GÉNITAL



CHAPITRE PREMIER

Influence de la morphinomanie sur le sens génésique

La morphine exerce-t-elle sur le sens génésique une action excitante ou dépressive ? Ball, Jennings et surtout Garnier ont cité de nombreux exemples où les effets aphrodisiaques de ce toxique ne furent pas douteux. Mais, d'autre part, la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette question ont montré qu'en définitive, à cette courte excitation succédait une dépression d'autant plus profonde et plus durable que les appétits sexuels avaient été primitivement plus vifs.

Il ne faut pas s'étonner de cette contradiction apparente, car on sait qu'en thérapeutique comme en toxicologie, tout est affaire de dose, et il faut bien distinguer entre l'usage passager de l'opium et de la morphine et leur usage habituel.

Il n'est pas douteux que l'emploi momentané du toxique, pouvant aller jusqu'à l'ivresse morphinique, augmente l'appétit génésique. L'excitation cérébrale étant alors portée

à son maximum, toutes les fonctions de l'économie s'en ressentent, la fonction génitale au même titre que toutes les autres.

Le professeur Ball, dans sa clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, a bien décrit ces phénomènes :
« Tout d'abord, pendant la période de sommeil qui suit
« immédiatement la piqûre, on constate chez l'homme une
« impuissance absolue ; mais, lorsqu'il se réveille, il se
« trouve dans un état d'érection incomplète, d'érection
« molle, qui peut cependant lui donner les satisfactions
« qu'il désire, et cela, autant de fois qu'il le veut. Sur
« ce point, le morphinomane obéit au proverbe chinois :
« Quand on dépense son argent, on n'en saurait trop prendre pour son argent.

« Cet état, qui dure indéfiniment, sans être jamais
« complet, m'autorise à dire qu'au lieu de l'orage physiologique qui se calme après l'averse, c'est une pluie fine
« qui tombe toute la journée. Ce qui caractérise le morphinomane, au point de vue sexuel, c'est qu'il ne
« conclut jamais ; il n'y a donc pas de motif pour qu'il
« s'arrête dans ce raisonnement sans fin.

« Dans le sexe opposé, la morphine détermine un état
« analogue, une semi-anesthésie voluptueuse qui fait
« rêver la femme de scènes plus délicieuses encore que
« la réalité. — C'est surtout dans les combinaisons galantes, si fréquentes à Paris, qu'on recherche la morphine,
« pour l'ivresse qu'elle prête à des plaisirs factices. Il y
« a même à Paris des clubs de morphinomanes ; les hommes y sont reçus, mais non recherchés : on peut se
« passer d'eux. C'est dans le secret de ces orgies féminines qu'on trouve l'explication de cette fureur de presque

« toutes les morphinomanes à faire du prosélytisme. »

On le voit, même dans cette prétendue excitation sexuelle du début, de même que dans certains accès de véritable fureur génésique survenant au cours du morphinisme chronique, la puissance virile n'est, en réalité, pas augmentée ; dans cette intoxication, comme du reste dans beaucoup d'autres, c'est l'imagination qui fait presque tous les frais.

La mentalité du malade a,* du reste, la plus grande influence sur cette forme spéciale de l'ivresse morphinique ; et, pour se servir des expressions de M. Magnan, suivant qu'il appartient au groupe des cérébraux antérieurs ou des cérébraux postérieurs, son poison favori lui permettra l'illusion d'un amour pur ou contemplatif, ou lui promettra les jouissances plus positives de la chair.

Luis cite le cas d'un jeune fumeur d'opium qui obtenait de sa pipe « le rêve d'une femme idéale dont il n'aspirait qu'à baiser les mains et les cheveux, mais avec laquelle toute idée de rapports plus intimes eût semblé une profanation ». D'autre part, on sait que les Orientaux se servent de l'opium pour se préparer aux plaisirs de l'amour, et Garnier nous raconte les confidences d'une femme galante qui prétendait devoir à la morphine des charmes secrets et irrésistibles ??

Quoi qu'il en soit de ces faits, sur lesquels nous avons bien suffisamment insisté, il est certain que l'usage prolongé de la morphine s'accompagne toujours d'une perte plus ou moins complète des désirs vénériens et d'une notable diminution de la puissance virile : « Bientôt, dit Ball, la fonction équivaut à zéro, et rien ne peut plus la réveiller. » De même, chez la femme, il finit par

s'établir une indifférence complète, et l'absence de toute sensation voluptueuse. En Orient, les femmes du harem en arrivent bientôt à une anesthésie sexuelle absolue, et la femme la moins favorisée se réjouit d'avance d'avoir moins de « travail » à faire.

Il y a, à cet état, de multiples causes qui ont été bien élucidées dans ces dernières années : d'abord, la torpeur cérébrale et l'abrutissement qui caractérisent la période d'état de l'intoxication morphinique ; puis, des causes plus tangibles, telles que la perte d'élasticité des organes sexuels : chez l'homme, la difficulté de rétraction du prépuce ; chez la femme, l'atrésie vaginale. Les faits de morphinomanie conjugale qui ont été publiés n'ont souvent pas d'autre cause que l'impuissance du mari. Pichon (*Le Morphinisme*, 1890) a pu voir un morphinomane qui, ne pouvant plus satisfaire aux exigences de sa femme, n'avait rien trouvé de mieux, pour en obtenir la paix, que de la rendre morphinomane à son tour.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ces faits qui sont aujourd'hui d'expérience clinique courante, et nous concluons avec la plupart des auteurs, contrairement à Garnier et à quelques autres, que l'excitation du sens sexuel au début ou au cours de la morphinomanie est un phénomène constant, mais tout éphémère, et fait bientôt place à une abolition complète de la fonction. Le poison agit sur elle, *non seulement* d'une façon indirecte, par l'intermédiaire du système nerveux, mais encore en touchant directement son siège anatomique et en frappant de torpeur les glandes génitales de l'homme et de la femme. Chez l'homme, la sécrétion spermatique est altérée, le sperme devenu plus fluide, sans spermatozoïdes

ou avec des spermatozoïdes courts, grêles et privés de mouvements, est devenu inapte à la fécondation. Chez la femme, nous allons voir, en étudiant les troubles de la menstruation, quelles sont les altérations anatomiques qui peuvent accompagner ces troubles.

Mais, quand le poison a été supprimé, les organes génitaux qui, tant que l'intoxication subsistait, étaient, pour ainsi dire, en état d'hibernation, se réveillent. L'instinct génésique reparait, souvent même avec une intensité extrême : c'est là un signe de guérison des plus importants à constater.

ACTION DE LA MORPHINOMANIE
SUR LA MENSTRUATION

CHAPITRE II

Action de la morphinomanie sur la menstruation

L'aménorrhée est un des symptômes les plus constants de la morphinomanie constituée. Le fait a été étudié surtout par Lutaud en 1880, qui en rapporte plusieurs observations à la Société obstétricale et gynécologique de Berlin. Goldschmidt et Lœhlein, dans la même séance, montrent que les menstrues, supprimées généralement dans la période d'état de cette intoxication, reparaissent peu de temps après la guérison. Depuis, de nombreux exemples ont été cités à l'appui de cette thèse.

A priori, il semble même difficile d'admettre que l'état cachectique de la malade ne s'accompagne pas d'aménorrhée. Le système nerveux, profondément déprimé, devient incapable de régir la fonction menstruelle, que les troubles circulatoires, la faiblesse et la dilatation du cœur, l'hypotension contribuent encore à annihiler.

Il semble bien qu'il s'agisse tout d'abord d'un trouble dynamique et d'ordre purement vital, les altérations

anatomiques des organes génitaux signalées par Levinstein, Stolz et Libersohn étant consécutives à un arrêt plus ou moins prolongé de la fonction et à une intoxication plus profonde.

L'aménorrhée peut, en effet, ne pas s'accompagner d'absence de sécrétion ovulaire : Rognier (*Thèse de Paris*, 1890) cite le fait d'une malade déjà morphinomane depuis cinq ou six ans ; lorsqu'elle s'est mariée, elle voyait ses règles irrégulièrement ; mais elle eut de son mariage plusieurs enfants, qui, il est vrai, moururent tous de convulsions en bas âge. Plus tard, les règles se supprimèrent complètement.

Par contre, Levinstein (*Centralblatt für Gynäkologie*, 1887) relate une observation où il put constater l'atrophie de tout l'appareil génital d'une femme.

Lutaud, dans une communication faite à la Société de Médecine de Paris, le 23 avril 1887, insiste sur ce fait que, très souvent, la morphinomanie a pour origine, chez la femme, des affections douloureuses du petit bassin, de l'utérus et des annexes. On sait, en effet, l'importance que jouent l'opium et ses dérivés dans le traitement des affections gynécologiques. Dans toutes les observations que relate Lutaud, et qu'on trouvera résumées à la fin de cet ouvrage, on peut constater que les désordres utérins étaient guéris ; il faut donc attribuer l'aménorrhée non à l'affection primitive, mais bien à l'emploi seul de la morphine.

On peut en conclure que, tant que le sujet est sous l'influence de l'intoxication, la vie utérine est momentanément éteinte ou assoupie, car elle se réveille généralement peu après la guérison.

Partant de ce fait d'observation que la morphine supprime le processus menstruel, Lutaud en tire immédiatement une indication thérapeutique pour les affections habituellement aggravées par la menstruation, telles que les tumeurs fibreuses, et il propose de régulariser l'emploi de la morphine chez les femmes atteintes de cancer utérin ou de fibromes graves ne permettant pas l'intervention chirurgicale, et susceptibles seulement d'une thérapeutique palliative. Il a ainsi obtenu des résultats satisfaisants. En résumé, si l'utérus est sain, la morphine est nuisible en faisant disparaître une fonction ; s'il est malade, elle est utile en supprimant l'activité utérine et en atténuant les hémorrhagies et les douleurs qui accompagnent les fibromes et le cancer.

Comment faut-il interpréter l'aménorrhée morphinique ? Nous avons vu quel rôle il fallait faire jouer à l'état général. On sait, en effet, que toutes les cachexies, la tuberculose, le cancer, s'accompagnent toujours de suppression des menstrues. Cependant, on doit admettre que la morphine exerce sur tous les appareils glandulaires une action élective, sur l'ovaire comme sur les autres glandes de l'économie, tels que les seins, les glandes sous-maxillaires, celles de l'estomac et de l'intestin. Il en résulterait une sorte d'action d'arrêt qui empêcherait les vésicules de Graaf d'arriver à maturité et d'amener, par acte réflexe, la congestion de l'appareil utéro-ovarien, d'où suppression de l'ovulation et de l'écoulement menstruel.

A la longue, des lésions définitives finissent par se constituer. Levinstein, le premier, les a bien décrites : « Ces
« observations, écrit-il, nous apprennent que l'homme, à
« la suite de ces excès, doit garder le lit durant de longues

« années, et qu'il a une atrophie musculaire des extré-
« mités. Nous savons aussi, par d'autres exemples, qu'un
« organe, quel qu'il soit, quand il est atrophié, perd toutes
« ses fonctions. Une femme, qui avait déjà été traitée dans
« notre clinique pour une paramétrite et morphinomanie,
« présentait une atrophie très marquée de ses organes
« génitaux. Nous ne voulons pas conclure qu'un emploi
« exagéré de morphine entraîne fatalement une atrophie,
« mais l'observation de ce cas nous amène à conclure à la
« possibilité d'une dégénérescence des organes génitaux
« après excès de morphine. »

Nous citons à la fin de ce travail cette intéressante observation.

En résumé, de toutes les considérations qui précèdent, on peut conclure que les troubles menstruels, qui peuvent, quoique rarement, faire totalement défaut, comme Ebell en a cité une observation à la Société obstétricale de Berlin, sont en général très variables comme intensité et durée, et peuvent aller de l'aménorrhée fonctionnelle intermittente ou permanente jusqu'à l'atrophie de tout l'appareil génital.

La réapparition des règles est citée par Joffroy comme un élément de pronostic en faveur de la guérison. L'observation de la malade du service de M. Bondet, que nous reproduisons plus loin, en est un exemple concluant. Cette femme, en effet, âgée de 44 ans, et par conséquent voisine de la ménopause, a vu sa fonction menstruelle se rétablir trois mois environ après la disparition de tout phénomène d'intoxication.

A ce propos, nous devons encore signaler une particularité intéressante. Lutaud cite le cas d'une malade qui,

après sa guérison, présentait à chaque époque des troubles nerveux graves et des signes d'excitation. La malade qu'il nous a été donné d'observer a été prise, le jour même où ses règles, qui avaient été complètement suspendues depuis sept ans, ont reparu, d'un état vertigineux assez inquiétant, avec troubles de la vision, vue d'étincelles, phénomènes qu'elle n'avait jamais présentés au cours de son intoxication chronique. A ce moment, elle a expulsé quelques caillots au milieu d'une douleur abdominale violente, ce qui n'indique nullement un fait pathologique, puis du sang pur en assez grande abondance ; la durée totale de l'époque a été de sept jours. Aujourd'hui, la vie utérine semble avoir repris son cours normal.

Il est donc de la plus haute importance, pendant le traitement et pendant la convalescence, de constater le retour du flux menstruel, puisque c'est là un signe de guérison qui écarte toute idée de supercherie.

ACTION DE LA MORPHINOMANIE
SUR LA
GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

CHAPITRE III

Influence de la morphinomanie sur la grossesse et l'accouchement

D'après ce qu'on vient de voir sur les troubles génitaux, physiologiques et anatomiques du morphinisme chronique, il est évident que, dans la plupart des cas, la grossesse sera entravée, par un mécanisme ou par un autre. Cependant, l'aménorrhée n'implique pas toujours l'absence de grossesse, car, nous l'avons déjà vu, elle peut dépendre d'une tout autre cause que d'un arrêt de la sécrétion ovulaire. Féré, à la Société de Biologie (séance du 20 octobre 1883), cite le cas d'une jeune femme morphinomane dont la grossesse et l'accouchement furent normaux. Il s'agissait d'une jeune femme de 22 ans, hystérique et hémianesthésique, sans crises convulsives, et dont la mère était aussi morphinomane. Le début de l'intoxication, qui avait pour origine une névralgie faciale, remontait à trois ans, lorsqu'elle devint enceinte. La grossesse était arrivée au sixième mois lorsqu'elle

vint à Paris pour se faire démorphiniser. Plusieurs médecins refusèrent d'entreprendre un traitement dans de pareilles conditions, craignant sans doute que la privation brusque du toxique, qui était devenu un véritable besoin pour la malade, ne provoquât un accouchement prématuré. M. Féré tenta la suppression lente, en diminuant quotidiennement la dose d'un demi-centigramme ; mais, tous les deux ou trois jours, il survenait des coliques utérines plus ou moins intenses et des mouvements exagérés du fœtus qui forçaient à arrêter la diminution, de telle sorte qu'au moment de l'accouchement la dose primitive, de 24 centigrammes, n'avait pu être diminuée que de 11 centigrammes. L'accouchement, fait à terme, fut normal. Mais, par la suite, la démorphinisation dut être très lente, car chaque diminution s'accompagnait de violentes coliques utérines et de rétention des lochies.

Ce nouveau-né, de sexe masculin, était bien développé, mais maigre ; on fut frappé de son agitation continuelle, avec cris, qui dura soixante heures, pendant lesquelles il ne dormit pas une minute ; puis les choses rentrèrent dans l'ordre.

Cet exemple montre bien que le fœtus est influencé par la morphine, même à faible dose, et qu'il peut souffrir de la démorphinisation brusque. Les recherches de Bureau qui donna, à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Berlin (juillet 1895), la preuve chimique du passage de la morphine à travers le placenta, jettent un jour singulier sur la pathogénie des faits de cette nature. Nous allons y revenir dans un instant.

Mais il peut se produire aussi d'autres éventualités ; il peut y avoir spontanément avortement ou accouchement

provoqué, sans qu'il y ait eu tentative de suppression de morphine.

Très souvent aussi l'accouchement subit un ralentissement très marqué du fait même de l'action de la morphine sur les fibres musculaires de l'utérus. Zambaco rapporte qu'il assista à un accouchement où, après avoir espacé les piqûres, il dut finalement, et en désespoir de cause, les supprimer complètement, malgré les supplications de la parturiente, pour ne pas prolonger indéfiniment l'accouchement.

La présence de morphine dans le sang placentaire entraîne une autre conséquence, bien mise en évidence par M. Bureau : la gestation peut être prolongée de plusieurs jours au-delà du terme normal, comme si le poison, dont est imprégnée la fibre musculaire utérine, exerçait sur la mise en action de sa tonicité une influence retardante.

MM. Antheaume et Leroy, dans un mémoire couronné par l'Académie de Médecine 1896, étudiant expérimentalement l'action de la morphine sur la grossesse des animaux, ont pu constater que des lapins morphinisés chroniquement étaient susceptibles de se reproduire ; mais, dans ces expériences, non seulement les animaux malades et amaigris ont eu des portées moins nombreuses, mais les petits étaient chétifs et d'un tiers plus petits que ceux des lapins témoins non intoxiqués.

La clinique confirme parfaitement l'expérience, et il y a un morphinisme héréditaire. Le poison morphinique, tout comme le virus syphilitique, traverse la barrière placentaire, et l'enfant naît intoxiqué. L'agitation à laquelle il est en proie au moment de la naissance, signalée pour

la première fois par M. Féré, n'est que l'indice d'un état de besoin développé chez lui par l'abstinence de morphine, à laquelle il a été soumis depuis qu'il a quitté le sein maternel ; si on le prive du poison dont son organisme a besoin, on le voit bientôt dépérir et mourir dans le collapsus au bout de quelques heures ou de quelques jours.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS

Des troubles fonctionnels de l'utérus dans la morphinomanie. — Indications thérapeutiques. — Observations du docteur LUTAUD, médecin adjoint de Saint-Lazare.

OBSERVATION I

M^{me} L., Américaine, âgée de trente-six ans, a été atteinte, il y a trois ans, d'une pelvi-péritonite aiguë. Elle était alors soignée par un médecin des hôpitaux, M. le docteur M... Je l'ai vue, il y a un an, elle souffrait d'une métrite chronique sans gravité.

Elle vint un jour, très effrayée, m'annoncer qu'elle n'avait pas vu ses règles depuis deux mois. La position irrégulière dans laquelle vit cette malade rendait cette situation très redoutable et elle désirait savoir si elle était enceinte. L'examen le plus complet ne révélait aucun symptôme de grossesse ; je lui conseillai d'attendre.

Deux mois plus tard, elle revint me dire que ses règles n'étaient plus apparues depuis quatre mois. Je crus pouvoir

lui affirmer, après nouvel examen, qu'elle n'était pas enceinte. Conformément à l'exemple de la plupart des morphinomanes, M^{me} L... m'avait caché son habitude. Voici comment j'en fus informé : un pharmacien du faubourg Saint-Honoré me fait un jour présenter une ordonnance ainsi formulée :

Chlorhydrate de morphine.....	5 grammes.
Eau.....	50 grammes.

et portant ma signature.

L'énormité de la dose, qui était du reste insoluble dans la quantité d'eau, avait appelé l'attention du pharmacien qui avait cru devoir me consulter. L'ordonnance était évidemment apocryphe et la signature fausse. Je fis une enquête, et j'appris que M^{me} L... se procurait depuis longtemps, en imitant ma signature, des doses élevées de morphine et que sa gourmandise avait causé la découverte de la supercherie.

Je me rendis auprès d'elle, et c'est alors qu'elle m'avoua son habitude qui remontait, disait-elle, à trois années.

Je fis de vains efforts pour guérir cette maladie par la diminution graduelle des doses et je n'ai pu y parvenir.

Il y a aujourd'hui un an qu'elle n'est plus réglée. Elle prend chaque jour de 75 centigrammes à 1 gramme de morphine. Sa santé générale est excellente et elle est complètement débarrassée des troubles utérins qui l'avaient longtemps tourmentée.

OBSERVATION II

M^{lle} X..., âgée de trente-cinq ans, a été atteinte, il y a cinq ans, d'une pelvi-péritonite aiguë dans une ville du département de la Charente. Les médecins qui la soignèrent à cette époque lui firent de nombreuses piqûres de morphine, qui paraissaient du reste justifiées par la gravité de sa maladie.

Elle prit alors l'habitude de se faire ses piqûres et arriva ainsi à des doses ne dépassant pas 35 à 40 centigrammes par jour. Malgré diverses tentatives, elle ne put se débarrasser de cette habitude.

M^{lle} X... me consulta il y a quinze mois. Elle souffrait de troubles mal définis qui semblaient être la conséquence des désordres aigus qu'elle avait éprouvés et qu'on peut désigner sous le nom de péritonisme avec cystite et rectite. La menstruation était irrégulière et ne paraissait que toutes les six à sept semaines.

Je fis de vaines tentatives pour guérir la morphinomanie. Chaque fois que je diminuais les doses, les symptômes abdominaux reparaissaient, et la malade perdait les forces et l'appétit. Sous l'influence d'un traitement approprié, la congestion et les phénomènes utérins s'amélioraient, puis M^{lle} X... resta morphinomane.

L'été dernier, les règles disparurent tout à coup. La malade en fut inquiétée, mais je la rassurai en attribuant cette suppression à l'emploi de la morphine. Aujourd'hui la menstruation n'est apparue qu'une fois et très faiblement. L'état général est aussi satisfaisant que possible.

OBSERVATION III

Cette Observation est très concluante ; la guérison de la morphinomanie a ramené la menstruation qui a été suivie d'une grossesse. La malade est ensuite redevenue morphinomane et par suite aménorrhéique.

M^{me} D..., Anglaise, âgée de vingt-cinq ans, morphinomane depuis cinq ans, a vu sa menstruation supprimée un an après le début de son intoxication chronique, alors qu'elle prenait 60 centigrammes de morphine par jour. Sur le vif désir qu'elle avait de se guérir, je la plaçai entre les mains d'un jeune

médecin de Londres, Marie, qui la prit comme pensionnaire et obtint sa guérison après cinq mois de surveillance et de traitement. La menstruation reparut.

La malade fut rendue à sa famille et devint enceinte. Elle accoucha à terme d'un enfant vivant et bien portant.

Redevenue morphinomane trois mois après son accouchement, à la suite d'une métrite aiguë, M^{me} D... a vu sa menstruation cesser. Tous les efforts faits depuis pour la guérir ont échoué et elle prend aujourd'hui 50 centigrammes de morphine par jour.

OBSERVATION IV

Cette Observation est aussi concluante que la précédente, la guérison de la morphinomanie ayant amené immédiatement le retour des règles.

M^{me} E..., âgée de trente-neuf ans, mère de deux enfants, devenue morphinomane par le mauvais exemple de son mari, devenu morphinomane lui-même, employait, au moment où elle fut soumise à mon Observation (juillet 1885) environ 75 centigrammes de morphine par jour. Elle n'était pas réglée.

Tous les traitements furent inutilement essayés. La malade fut surveillée avec soin, puis envoyée dans une petite localité du midi, où le pharmacien se prêta à nos efforts et ne délivra que la quantité de morphine prescrite.

La malade parvint néanmoins à tromper la surveillance des médecins. Comme elle était devenue très excitée, elle fut ramenée à Paris et internée dans une maison de santé en février 1886, où je provoquai une consultation de MM. Legrand, de Saulle et Motet.

La guérison de la morphinomanie eut lieu très rapidement par la diminution forcée et progressive des doses. La menstruation reparut aussitôt, c'est-à-dire en mars 1886, deux mois après son entrée dans la maison de santé.

Cette malade, rendue à sa famille et guérie de la morphinomanie, n'en est pas moins restée très excitée. A chaque époque menstruelle, elle éprouve des troubles graves et des symptômes de nymphomanie des plus inquiétants. C'est au point que sa famille en était récemment réduite à regretter l'époque où la morphinomanie avait détruit chez elle le sens génésique en faisant disparaître la menstruation.

OBSERVATION V

M^{me} B..., âgée de vingt et un ans, mariée, a eu une fausse couche de cinq mois, il y a un an. Devenue morphinomane à la suite de cet accident, elle n'est plus réglée depuis huit mois. J'avais d'abord cru à l'existence d'une grossesse.

Toutes les tentatives de traitement ont échoué jusqu'à ce jour. Comme l'état général est excellent et que M^{me} B... n'éprouve aucun symptôme mental ni physique, je n'ai pas conseillé les moyens coercitifs.

OBSERVATION VI

Empruntée à M. le docteur PICHON

Femme de vingt-quatre ans, morphinomane à la suite de désordres utérins consécutifs à un avortement provoqué. On arriva progressivement à la dose de 1 gramme par jour. La menstruation avait complètement cessé. Cette aménorrhée dura six ans, autant que la maladie, et cessa lorsque la malade fut complètement guérie à la suite d'un internement à Sainte-Anne.

M. le docteur Pichon, qui a publié cette Observation très intéressante (la dose quotidienne de morphine s'élevait à 2 grammes), s'exprime ainsi sur le point spécial qui nous occupe : « Notre malade, qui avait vu ses règles supprimées « depuis six ans, a eu ce mois-ci des règles normales, comme « quantité et comme durée. Le retour de la menstruation, si « longtemps absente, a même été chez elle la cause d'une « vive satisfaction et, en lui prouvant sa guérison, l'a confir- « mée dans la ferme intention qu'elle a de ne plus retomber « dans ses funestes habitudes. » (*Encéphale*, août 1886.)

OBSERVATION VII

Mlle X..., âgée de trente-deux ans, femme de chambre, soignée en 1880 à l'hôpital Lariboisière pour une pelvi-péritonite et traitée par la morphine. Après sa sortie, elle peut se procurer le médicament et en continuer l'emploi.

Pendant deux ans, elle en prit environ 7 centigrammes par jour. Elle augmenta ensuite la dose et arriva à consommer 50 centigrammes par jour. A partir de ce moment, les règles disparurent, et la menstruation ne se montra qu'une seule fois pendant deux ans.

OBSERVATION VIII

(Thèse VEISENBURGER, Paris 1894.)

M^{lle} Julia D., âgée de 28 ans, artiste lyrique, entra en 1891 à l'hôpital de Lorient (Morbihan), pour une pelvi-péritonite. Comme les douleurs qu'elle ressentait étaient très vives, on lui injecta de la morphine. Après sa sortie de l'hôpital, elle

put, grâce à l'obligeance d'un de ses amis, élève pharmacien dans la même ville, se procurer le médicament. Elle en continua l'emploi pendant un an à la dose de 5 centigrammes par jour. Mais peu à peu elle augmenta ensuite les doses et elle arriva jusqu'à consommer 50 centigrammes par jour.

A partir de ce moment, raconte la malade, ses règles ont disparu et elle ne les a revues qu'une fois dans deux ans.

OBSERVATION IX

(*Ibid.*)

M^{me} B..., 30 ans, d'une bonne constitution, avait pris l'habitude de se faire des piqûres de morphine pour calmer les douleurs d'une métro-péritonite qu'elle avait eue en juin 1891. Elle commença par un centigramme et arriva assez rapidement à la dose de 8 à 10 centigrammes par jour. Elle arriva même à la dose de 1 gramme.

Les accidents qu'elle présentait étaient surtout localisés au tube digestif : anorexie complète et constipation opiniâtre. Elle entra alors dans une maison de santé pour se faire soigner ; elle en sortit guérie au mois de janvier 1892, mais la guérison ne se maintint pas longtemps, car la malade retomba bientôt dans sa funeste passion.

Actuellement, la malade absorbe 30 centigrammes par jour. A une anorexie complète, se joint un dégoût absolu pour les aliments azotés. Elle a en outre une constipation opiniâtre et de l'insomnie.

Du côté des organes génitaux, la malade dit éprouver une grande excitation génésique après la piqûre, mais ne trouve aucun plaisir dans les rapports sexuels. Sans piqûre, au contraire, l'inverse a lieu. Elle n'éprouve aucune excitation, mais elle ressent la jouissance qui accompagne l'orgasme vénérien.

OBSERVATION X

(Thèse DELORME, Paris 1898)

La nommée Lucie B..., âgée de 34 ans, sous-surveillante, entrée le 16 octobre 1896, salle Rayer, ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires.

Fièvre typhoïde à 8 ans. Réglée à 14 ans, toujours régulièrement depuis, jusqu'à la mort de son mari. A cette époque, à la suite du saisissement qu'elle éprouva en apprenant la mort soudaine de son mari, les règles disparurent complètement pendant douze ans.

En février 1886, salpingite. Constipation. Ballonnement du ventre. Douleurs dans les fosses iliaques, surtout à droite. Guérison complète au bout de six mois.

En 1893, faiblesse dans les jambes, léger œdème, marche assez pénible.

En 1894, elle entre à la Salpêtrière, aux Incurables, la marche étant presque impossible. Violentes douleurs dans les membres inférieurs, de la hanche au bout du pied. Douleurs continuelles accrues par la moindre pression, le moindre contact, le moindre mouvement. Pour calmer ces douleurs, on commence à faire des piqûres de morphine. On en fit d'abord trois ou quatre par jour et on arriva à en faire seize dans les vingt-quatre heures.

En 1896, elle entre dans le service de M. le professeur Raymond. On lui fait de l'extension des membres inférieurs durant quatre heures par jour, pendant quatre mois, et en quinze jours on la déshabitué complètement de la morphine.

A cette époque, la malade était d'une maigreur excessive, son teint était jaune, terreux ; insomnies, crampes dans les mollets, cauchemars, mouches et étincelles dans la vue ; très

altérée, sa gorge était sèche, elle avait des vomissements, des alternatives de constipation et de diarrhée, une constipation parfois de quinze jours était suivie d'une diarrhée de huit jours.

Aujourd'hui, son état paraît très satisfaisant ; il est du moins considérablement amélioré.

La malade dit ne s'être jamais piquée elle-même (?)

Pendant dix ans, elle fut piquée sur les bras, les cuisses, le ventre, dans le dos à droite ou à gauche. Nombreux abcès de dimensions variables, parfois très volumineux (comme un œuf), très douloureux, suppurant abondamment ; ils guérissaient très rapidement en laissant des cicatrices d'un aspect particulier. Sur la cuisse gauche, face antéro-externe, on note une cicatrice longue de 10 centimètres, large de 2. Le centre est blanc rosé, la peau est amincie, indurée, rétractée. Pareilles traces sur la cuisse droite, les bras, l'abdomen, le dos. Cicatrices semblables au sein droit, au cou, dans la fosse sus-épineuse, points auxquels la malade prétend n'avoir jamais été piquée.

Les règles ont reparu, il y a un an, en 1897, alors que la malade ne prenait plus de morphine, et depuis elles ont toujours été régulières.

OBSERVATION XI

(LEVINSTEIN. — *Centralblatt für Gynäkologie*, 1887)

Il s'agit d'une femme qui est entrée une première fois dans la clinique pour douleurs dans le bassin et le côté. L'examen fit alors reconnaître une rétroflexion et l'utérus fut reporté par un pessaire. Mais il est à remarquer que, déjà à cette époque, la malade faisait usage à haute dose de morphine et d'opium pour calmer ses douleurs. Chaque observation de

son état montra les progrès croissants du morphinisme. L'inspection des organes génitaux dénota une grande atrophie. Les sondages de l'utérus donnèrent les résultats suivants :

Le 22 mars 1885. — Dimension de la cavité utérine, 6 cent.

Le 28 avril 1887. — — — 5 cent.

Le 19 juillet 1887. — — — 4 c. 1/2

Le 19 juillet, la malade entra dans la clinique pour la sixième fois.

Etat actuel. — C'est une blonde, petite, bien bâtie. Elle a eu trois enfants qui se portent bien. Sa graisse est presque entièrement fondue, sa musculature très peu réduite ; langue pâteuse, pupilles passablement dilatées. La vulve est fermée, les grandes lèvres sont atrophiées, le périnée intact. Le vagin est profond, un peu dévié dans sa portion cervicale, à gauche de la ligne médiane ; l'orifice du col présente une petite déchirure ; le col est immobile, aussi bien en avant qu'en arrière, l'utérus en anteflexion, très petit, situé à gauche. Le cul-de-sac de Douglas, du côté gauche, est épaissi, raccourci, douloureux. Les annexes droites ne sont pas douloureux, n'offrent aucune résistance ; l'ovaire droit est petit, sensible à la pression. On peut sentir le cul-de-sac de Douglas de ce côté par le toucher rectal.

Nous avons donc ici une preuve de l'atrophie à un haut degré des organes génitaux, une petitesse d'organes telle qu'on la rencontre chez les enfants ou chez les vieillards.

OBSERVATION XII

(LEVINSTEIN. — Centralblatt für Gynäkologie, 1887)

Il s'agit d'une femme qui, depuis le commencement de l'année 1884, a usé de morphine à hautes doses.

L'examen des organes génitaux montre une atrophie considérable de ces organes : ovaire petit : 1 cent. 1/2 de long.

La femme S... entrait au service le 11 novembre, après l'avoir quitté le 21 septembre. Son aspect était alors florissant, elle avait même remarqué avoir pris de l'embonpoint. Au commencement de septembre, les règles, qui avaient disparu depuis 1883, avaient réapparu avec des douleurs des deux côtés de la ligne blanche.

Le 21 septembre, la mensuration de l'utérus donne 4 cent. $\frac{3}{4}$. Le 24 septembre, les règles reviennent pour la deuxième fois et durent jusqu'au 6 octobre. Celles-ci étaient abondantes, et la femme S... accusait, pendant et après les époques, des douleurs violentes dans le bassin; elle ne fut pas obligée de garder le lit, mais dut suspendre les travaux domestiques. La santé, après les époques, est assez bonne.

Pour la troisième fois, les règles apparaissent le 30 octobre et durent jusqu'au 7 novembre. Elles sont abondantes, douloureuses; le sommeil est meilleur. Du 24 septembre au 11 octobre, douleurs dans le coude et l'épaule, qui tombent sans fièvre et durent peu.

Etat actuel. — A la partie supérieure du corps, rien d'anormal. Les seins ont la même grosseur et la même consistance qu'au commencement du mois d'août. En bas, la portion vaginale du col est en avant de la ligne réunissant les deux épines iliaques, et à gauche de la ligne médiane. L'utérus, en rétroflexion, est à gauche; on peut le saisir avec les deux mains. Le Douglas, du côté gauche, est douloureux, mais non résistant. Le Douglas, du côté droit, est également douloureux.

OBSERVATION XIII (*Inédite*)

Service de M. le Professeur BONDET (*salle B. Teissier*)

(Cette Observation a été rédigée par M. BRISSE, interne du service)

Eugénie J..., âgée de 44 ans, ménagère, entre le 20 août 1901, salle B. Teissier, pour morphinomanie.

Antécédents héréditaires — Père vivant, 95 ans, bien portant. Mère morte à 65 ans, d'une maladie de foie. Le père et la mère étaient très nerveux. La malade dit en parlant de son père : « C'était la foudre. » Pas de crises, pourtant, dans les antécédents.

Trois sœurs vivantes : deux en bonne santé, mais très nerveuses, une à l'asile de Bron depuis sept ans, un frère vivant, très nerveux.

Antécédents personnels. — Régulée à 17 ans, irrégulièrement et peu abondamment. Les règles sont arrêtées depuis cinq ans. Mariée en 1882. Une fille morte de méningite, un garçon âgé de 16 ans, bien portant. Rougeole et scarlatine dans l'enfance. Pas de convulsions.

N'a jamais toussé, craché, ni maigri. Pas d'hémoptysies.

Céphalées vives autrefois, surtout nocturnes, arrachant des cris à la malade, et que celle-ci qualifie de migraines. Boit beaucoup, est très altérée ; prend un litre de vin par jour, absinthes quelquefois.

Il y a douze ans, séjour à la Charité pendant cinq semaines dans le service de M. Levrat, pour salpingite droite et péritonite consécutive. Deux opérations. Il y a sept ans, à la suite de couches, douleurs dans le ventre du côté gauche. C'est à ce moment que la malade prit l'habitude de la morphine, qui lui devint bientôt nécessaire pour calmer ses douleurs. Elle commença d'emblée par trois piqûres. Elle se procurait ce médicament sans ordonnance, chez un pharmacien de Lyon, dont on lui avait donné l'adresse. Au bout de peu de temps, les douleurs s'accrochèrent et il survint des phénomènes de péritonite, avec vomissements. C'est alors qu'elle se décida à entrer de nouveau à la Charité.

Il y a un an et demi, séjour à Saint-Roch, dans le service de M. Lépine, pour morphinomanie. La malade qui, depuis six ans, avait contracté des habitudes de morphinisme, n'en avait pas beaucoup souffert jusqu'alors, bien qu'elle prit la dose quotidienne de 3 grammes. Elle avait continué à vaquer à ses occupations, et les fonctions digestives n'étaient pas

altérées. Ayant essayé de supprimer la morphine, elle fut prise d'un état nauséux intolérable, avec vertiges, vomissements et une grande faiblesse, qui l'obligèrent à continuer le médicament. Cependant, dès un an après la première piqûre, les règles, qui d'abord avaient subi des retards et étaient devenues moins abondantes, se supprimèrent complètement, et ne reparurent plus pendant sept ans.

Désirant se guérir radicalement de sa morphinomanie, mais n'étant pas assez ferme de caractère pour le faire elle-même, elle se décide à entrer salle Bénédicte Teissier.

Etat actuel. — La malade se présente non amaigrie, un peu faible et lasse, dans un état de somnolence continue. Elle répond aux questions posées d'une voix monotone, s'endort dès qu'elle n'entend plus qu'on lui parle, et se réveille, cherchant des yeux l'interlocuteur.

Elle se plaint de souffrir horriblement dès qu'elle cesse ses piqûres. Elle déclare avoir eu deux crises : l'une, il y a six mois, l'autre il y a quinze jours. A ce moment, elle perdrait connaissance, et tombe à terre. Actuellement, on constate une ecchymose sous-orbitaire droite en voie de disparition, occasionnée par une chute pendant la crise. Pas de cri initial, pas de morsure de la langue ; la malade n'a pas le temps de choisir la place où elle va tomber. La crise serait annoncée par une douleur abdominale vague. La malade serait restée près de trois jours sans connaissance.

A l'examen. — Pas de perte de la force musculaire. Néanmoins la main gauche serre moins fortement.

Pas de troubles de la sensibilité. Pas d'hémianesthésie. Réflexes rotuliens un peu exagérés. Réflexes conjonctivaux un peu diminués. Pas de réflexe pharyngien, pas de douleur à la pression profonde des fosses iliaques.

Les pupilles sont égales, mais punctiformes, et réagissent très mal. Souvent cauchemars, vue d'animaux étranges, que dissipe la piqûre. La mémoire, l'attention, l'association des idées semblent diminuées.

Rien aux poumons.

Au cœur, pointe dans le 5^e espace, battant énergiquement en dedans du mamelon. On a assez souvent une sensation de rythme de galop au niveau de l'orifice mitral. A l'orifice aortique, le premier bruit est soufflant. Pas de frémissement, pas de dédoublement du 2^e bruit. Le pouls est fort, tendu : 88 pulsations à la minute. Palpitations fréquentes. Œdème des jambes actuellement très marqué. Langue rose, dentition moyenne. Vomit souvent. Abdomen non douloureux. Diarrhée depuis quinze jours. Bon appétit.

Pas de troubles de la miction.

Traces de piqûre nombreuses, surtout à la cuisse droite, où elles sont formées de petits cratères suppurant. Œdème dur, la peau est pigmentée, le tissu cellulaire infiltré. Au toucher, on constate que l'utérus est en rétroversion.

Température à l'entrée : 38°.

Urines. — Pas d'albumine. Pigments.

21 Août. — Légère submatité à gauche. Murmure vésiculaire un peu atténué. Pas de galop. Léger souffle extra-cardiaque.

22 Août. — On a commencé hier la suppression de la morphine. On a donné en trois fois 0 gr. 75. On donnera aujourd'hui 0.50. La malade a eu des cauchemars. Zoopsie nocturne.

27 Août. — On a donné : le 23, 0gr50.

le 24, 0.25.

le 25, 0.05.

le 26, 0.02.

Ce matin, vers onze heures, la malade, qui n'a pas eu d'injections depuis hier minuit, prend une crise convulsive. Elle a eu des convulsions toniques, puis cloniques, et consécutivement, succession irrégulière des mêmes convulsions. De temps à autre, cris inarticulés.

23 Septembre. — Depuis la suppression de la morphine, douleurs vives et continuelles dans la région lombaire. Sensation de brûlure au creux épigastrique.

On institue la médication alcaline.

Urines claires, sans albumine.

12 Octobre. — Depuis hier, tremblement vibratoire à oscillations courtes et rapides aux doigts. Troubles vaso-moteurs. Bouffées de chaleur. Sudations locales.

25 Octobre. — La malade, qui se plaignait depuis deux jours d'un point de côté occupant le flanc gauche et la moitié gauche du thorax, a été prise d'abondants vomissements et de dyspnée avec spasme intermittent de la glotte. Dans l'après-midi, état extrêmement grave : collapsus, cyanose, respirations rares.

26 Octobre. — Pouls à 104. Pas de température. Pas de vomissements depuis hier, mais état nauséux au moindre mouvement, et, pendant cinq minutes, léger hoquet. Pas de troubles de la miction, ni diarrhée, ni constipation.

Météorisme toujours très prononcé. Dans le flanc gauche, la paroi abdominale est indurée par les cicatrices des anciennes piqûres, douloureuse à la palpation, surtout en un point où la peau est tendue, sans rougeur.

29 Octobre. — Plus de météorisme.

8 Décembre. — Hier, dans l'après-midi, pendant que la malade descendait les escaliers pour se rendre à la cour, elle fut prise d'un état vertigineux avec angoisse, et de troubles de la vision consistant en vue d'étincelles. En même temps elle expulsa quelques caillots foncés. La perte sanguine continua les jours suivants, assez abondante, le liquide prit peu à peu une coloration normale et diminua chaque jour d'abondance. En même temps, la violente douleur abdominale qui avait accompagné l'expulsion des premiers caillots diminua d'intensité.

15 Décembre. — Aujourd'hui, l'écoulement menstruel est terminé. La durée totale a donc été de sept jours.

Signalons en terminant qu'un récent examen de la sensibilité objective a permis de constater une diminution très nette de la sensibilité au tact, et cela dans les deux membres inférieurs ;

mais cette hypothèse n'est pas générale et il existe certaines zones où la sensibilité est normale. Il existe de même des plaques anesthésiques sur le tronc et la paroi abdominale.

La topographie de ces troubles de sensibilité ne permet pas de les rattacher à une affection organique du système nerveux central ou périphérique.

On sait, d'autre part que cette malade est une névropathe et qu'elle a eu des crises nerveuses. Il semble donc plus légitime de mettre sur le compte du nervosisme ces troubles de la sensibilité objective.

Il faut ajouter aussi qu'il existe un peu de diminution de la force dans les membres inférieurs et un peu de gêne de la marche.

30 Décembre. — La malade présente, depuis une quinzaine de jours environ, une constipation très marquée. Elle n'aurait pas eu de selles depuis cette date, et cela malgré des lavements purgatifs répétés et malgré l'administration de purgatifs divers drastiques ou non.

L'abdomen est météorisé.

Malgré l'existence de ces troubles si marqués du côté de l'intestin, la malade, en dépit des avis contraires qu'on lui donne, quitte le service.

Elle n'a pas été revue depuis.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

1° La morphinomanie exerce sur le sens génital une courte excitation, puis une action dépressive durable ;

2° L'aménorrhée est un des symptômes les plus constants de morphinisme chronique. Le retour des règles est un élément de pronostic des plus importants à constater pour la guérison ;

3° La grossesse peut être influencée de diverses façons ; suivant les cas on constatera, soit l'avortement, soit un retard dans l'accouchement. La suppression brusque de morphine cause très souvent l'avortement ;

4° L'intoxication morphinique se transmet de la mère au fœtus, et si l'on prive le nouveau-né de l'excitant qui lui est nécessaire, on voit bientôt se manifester des symptômes d'abstinence morphinique.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
BONDET.

Vu :
POUR LE DOYEN,
L'assesseur,
A. LACASSAGNE.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 8 Janvier 1902.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
G. COMPAYRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BALL. — Bulletin médical 1890. — Le Morphinisme. — Les Fonctions intellectuelles, morales et génitales chez les Morphinomanes. — *Revue de l'Hypnotisme*, 1891.
- BUREAU. — Accouchement d'une Morphinomane. Preuve chimique du passage de la morphine à travers le placenta ; *Soc. obstét. et gynécol.* 11 juillet 1895, in *Journal de médecine de Paris*, 1895.
- CHAMBARD. — Les Morphinomanes. — *Collection Charcot-Debove*. — Paris, 1892.
- DELORME. — Essai sur les symptômes de la Morphinomanie. — *Thèse*, Paris 1898.
- FÉRÉ. — Morphinisme et Grossesse (*Bulletin Soc. biol.* 20 octobre, 1883. — *Semaine médicale*, 1883. p. 294 — *Progrès médical*, 1883, p. 847.
- Paul GARNIER. — *Annales-médico-psychologiques*, 1886.
- Genßer. — Einfluß des Morphinismus auf die Gravidität (Vortrag in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden, 8 Januar 1876).

- Goldschmidt. — Über eine Gebühr bei einer Morphinophagie (Soc. d'Obs. et Gynécol. ; Berlin, 11 nov. 1879. - Discussion in berliner klinische Wochenschrift).
- JENNINGS. — Sur l'Etat du sens génital chez les Morphinomanes; *Encéphale*, 1887.
- Levinstein. — Frühzeitige Atrophie des gesammten Genitalapparates in einen Fall von Morphinummißbrauche. Centralblatt für Gynäkologie; 1887, p. 633 et 841.
- LIBERSONN. — Anatomie pathologique des Organes génitaux de la femme dans la Morphinomanie. — (*Vracht*, 1894, XV, p. 436 et 465.)
- LUTAUD. — Des Troubles fonctionnels de l'utérus dans la Morphinomanie (*Union médicale*, 1887, 3^e série. p. 984. *Archives de Tocologie*, 1887, p. 643.)
- MAGNAN. — *Annales médico-psychol.*, 1889.
- MARTA. — Morfinismus e gravidanza (*Rivista ventu della scienze medische*. (1888, p. 332.)
- Paul RODET. — Morphinomanie et Morphinisme. Paris, 1897.
- RÉGNIER. — La Morphinomanie. *Thèse*, Paris, 1891.
- Rosenthal. — Untersuchungen und Beobachtungen über Morphinungswirkung.
- STOLZ. — Action du Morphinisme sur les organes génitaux (*Journal de gynécologie russe*; 1892).
- ZAMBACO. — De la Morphinomanie. *Encéphale*, 1882.



SAINT-ETIENNE
IMPRIMERIE A. BARDIOT
13, Rue de la Loire, 13

